

事業者記入欄	
待合室追加使用（申込書）	
メモリアル彩雲 あて	申込・年月日時分 平成 年 月 日 時 分
FAX 048-521-0153	申込業者名 (担当=)
TEL 048-521-0021	FAX
	TEL
予約内容を記入してください	
※ 月 日火葬の	
※ 月 日通夜、 日葬儀の	
※ 家の待合室について、追加使用の申込みをします。	
通夜または火葬時で、希望する待合室を○で囲んでください。	
通夜・時	1・2・3・5・6・7 (号室)
火葬・時	1・2・3・5・6・7 (号室)

メモリアル彩雲記入欄	
待合室追加使用（受付確認書）	
待合室追加使用（申込書）の内容を受付ました。	
待合室の使用は、1室・1回・2時間以内となっております。	
火葬時は、状況により1室のみの使用になることがありますので、ご理解とご協力をお願いいたします。	
受付者	
受付時間	平成 年 月 日 時 分
その他	